CALLING ATTENTION TO A MATTER OF URGENT PUBLIC IMPORTANCE

Steep rise in prices of drugs and misuse of drugs in the country

SHRI MANOJ BHATTACHARYA (West Bengal): Sir, I beg to call the attention of the Minister of Chemicals and Fertilizers to the steep rise in prices of drugs and misuse of drugs in the country and remedial measures taken by Government with regard thereto.

रसायन और उर्वरक मंत्री तथा इस्पात मंत्री (श्री राम विलास पासवान): सभापति महोदय, माननीय सदस्यों ने देश में दवाओं, खासकर जीवन रक्षक दवाओं के मूल्यों में वृद्धि और औषधों के दुरुपयोग से उत्पन्न स्थिति तथा उसके सम्बन्ध में सरकार द्वारा उठाए गए कदमों के बारे में सार्वजनिक महत्व का मुद्दा उठाया है। मैं इस विषय पर निम्न प्रकार स्थिति स्पष्ट करना चाहता हूँ:-

विद्यमान में औषध (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 1995 (डीपीसीओ, 95) की प्रथम अनुसूची में विनिर्दिष्ट 74 प्रपुंज औषध और उन पर आधारित फार्मूलेशन, मूल्य नियंत्रण के अधीन हैं तथा उनके मूल्य राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण द्वारा डीपीसीओ, 95 के प्रावधानों के अनुसार निर्धारित/संशोधित किए जाते हैं। सितम्बर 1994 में घोषित 'औषध नीति 1986 में संशोधन' में उल्लिखित मानदंड के आधार पर इन औषधों को डीपीसीओ, 95 में मूल्य नियंत्रण के अधीन रखने के लिए अभिनिर्धारित किया गया है। इन मानदंडों में विभिन्न औषधों के इस्तेमाल की सीमा और बाजार प्रतिस्पर्धा को ध्यान में रखा जाता है।

देश में दवाओं के मूल्यों को नियंत्रित और मानीटर करने के लिए एनपीपीए विभाग का एक संबद्ध कार्यालय है। विद्यमान में 74 बल्क औषध और उनके सूत्रयोग मूल्य नियंत्रण के अंतर्गत हैं। विगत एक वर्ष के दौरान एनपीपीए ने 59 बल्क औषधों और 513 सूत्रयोगों के मूल्य निर्धारित/ संशोधित किए हैं। 51 औषधों के मामले में मूल्य 0.1% से 64.4% तक कम किए गए हैं, जबकि 7 मामलों में मामूली वृद्धि हुई है। एक मामले में बल्क औषध के मूल्य का निर्धारण पहली बार किया गया था। उसी प्रकार 513 सूत्रयोगों में से 247 के मूल्यों में संशोधन कर कमी की गई थी, जबकि 204 के मूल्य पहली बार निर्धारित किए गए थे, 13 मामलों में कोई परिवर्तन नहीं था और सिर्फ 49 मामलों में मूल्य में वृद्धि की गई थी और वह वृद्धि भी मामूली थी। गैर-अनुसूचीबद्ध फार्मूलेशनों के मूल्य का निर्धारण, विनिर्माताओं द्वारा स्वयं उत्पादन लागत, विपणन/बिक्री व्यय, अनुसंधान एवं विकास व्यय, व्यापारिक कमीशन, बाजार प्रतिस्पर्धा, उत्पाद सुधार, उत्पाद गुणवत्ता आदि जैसे विभिन्न पहलुओं को ध्यान में रखते हुए किया जाता है। सार्वजनिक हितों पर प्रतिकूल प्रभाव की स्थिति में सरकार द्वारा उपचारी उपाय किए जाते हैं।

अपने मूल्य मॉनीटरिंग कार्यकलाप के अंग के रूप में एनपीपीए गैर-सूचीबद्ध फार्मूलेशनों के मूल्यों में परिवर्तन की नियमित रूप से जांच करता है। मैसर्स ओआरजी की मासिक रिपोर्टों और विभिन्न विनिर्माताओं द्वारा प्रस्तुत सूचना का इस उद्देश्य के लिए उपयोग किया जाता है। जब कभी असामान्य मूल्य वृद्धि जानकारी में आती है, तो उक्त फार्मूलेशनों के

विनिर्माताओं को संबंधित मूल्य वृद्धि के कारण स्पष्ट करने के लिए कहा जाता है। प्राप्त उत्तरों के संतोषजनक न होने की स्थिति में विनिर्माताओं को सक्षम प्राधिकारी के समक्ष व्यक्तिगत सुनवाई के लिए भी एनपीपीए में आमंत्रित किया जाता है। विनिर्माताओं को स्वैच्छिक रूप से कीमतों को कम करने और भविष्य में भी उचित अवधि के लिए कथित कीमत स्तर बनाए रखने को कहा जाता है। यह एक सतत प्रक्रिया है तथा विनिर्माताओं को नियमित रूप से पत्र भेजे जाते हैं।

एनपीपीए द्वारा विभिन्न कंपनियों के प्रतिनिधियों को अत्यधिक मूल्य वृद्धि के कारण स्पष्ट करने के लिए व्यक्तिगत सुनवाई हेतु बुलाया गया था। 18 कंपनियों ने 29 सूत्रयोग पैकों के संबंध में स्वैच्छिक रूप से 1.15% से लेकर 34.62% तक की कमी की है।

माह मई, 2005 के लिए ओआरजी-आईएमएस की मासिक रिपोर्ट के अनुसार लगभग 30,485 दवाओं के मूल्यों में उतार-चढ़ाव का विश्लेषण किया गया था। इनमें से सिर्फ 833 दवाओं (2.73%) के मूल्य में वृद्धि हुई थी, जबकि 245 दवाओं (0.81%) के मूल्यों में कमी आई थी। 29,407 (96.46%) दवाओं के मूल्य पहले जैसे ही रहे। अधिकांश मामलों में मूल्य में वृद्धि समुचित सीमा के भीतर ही रही। इसके अतिरिक्त विगत पांच वर्षों के दौरान सभी सामग्रियों के थोक मूल्य सूचकांक की तुलना में औषधों और दवाओं के लिए प्रतिशत परिवर्तन कम रहा है।

सरकार ने राष्ट्रीय न्यूनतम साझा कार्यक्रम और एसएलपी सं0 (सी) 3668/2003 में उच्चतम न्यायालय की टिप्पणियों के परिप्रेक्ष में और उचित मूल्य पर जीवन रक्षक दवाइयों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए राष्ट्रीय न्यूनतम साझा कार्यक्रम के उद्देश्यों को पूरा करने के उपाय सुझाने के लिए मूल्य नियंत्रण (व्यापार लाभ सहित) की अवधि की जांच करने हेतु संयुक्त सचिव (भेषज उद्योग) की अध्यक्षता में 19 अगस्त, 2004 को एक समिति का गठन किया। इस समिति ने अपनी अंतरिम रिपोर्ट सरकार को सौंप दी है और अनुवर्ती कार्रवाई शुरू कर दी गई है।

सरकार ने जीवन रक्षक दवाओं को उचित मूल्यों पर उपलब्ध कराने के उद्देश्य की प्राप्ति के लिए मूल्य नियंत्रण के इतर विभिन्न विकल्पों का पता लगाने के लिए प्रधान सलाहकार, योजना आयोग की अध्यक्षता में एक टास्क फोर्स का भी गठन किया है। टास्क फोर्स द्वारा शीघ्र ही अपनी रिपोर्ट दिए जाने की संभावना है।

जहां तक औषधों के दुरूपयोग का संबंध है, मैं यह कहना चाहूंगा कि व्यापक संदर्भ में औषधों के दुरूपयोग में कुछ रोगों या परिस्थितियों के लिए स्वयं दवा लेना या ऐसी दवाओं का इस्तेमाल करना शामिल हो सकता है, जिसके लिए मेडिकल प्रैक्टिशनर की सलाह की आवश्यकता होती है अथवा वैध दवाओं का अवैध इस्तेमाल जिसके दुरूपयोग की संभावना है अर्थात साइकोट्रॉपिक प्रभाव तथा जो आदत डालने वाली होती है।

औषधों की बिक्री का विपणन राज्यों की प्राथमिक जिम्मेदारी है, जो उनके निरीक्षणालय के नेटवर्क के माध्यम से किया जाता है। औषध और सौन्दर्य प्रसाधन नियमावली के अंतर्गत अनूसची-एच में बड़ी संख्या में ऐसी दवाओं को सूचीबद्ध किया गया है, जिन्हें सिर्फ रजिस्टर्ड प्रैक्टिशनर के नुस्खे पर ही बेचा जाना होता है। राज्य औषध नियंत्रण प्राधिकारी लाइसेंस की निर्धारित शर्तों के अनुसार ऐसी दवाओं की बिक्री को मानीटर करते हैं।

महानिदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं को देश के विभिन्न भागों से नारकोटिक दवाओं तथा साइकोट्रापिक पदार्थों वाले औषध फार्मूलेशनों के दुरूपयोग के बारे में रिपोर्टें प्राप्त हुई हैं। इनमें

से अनेक दवाओं के विभिन्न मात्राओं में अवैध इस्तेमाल की रिपोर्ट पूरे विश्व में है। राज्य औषध नियंत्रक प्राधिकारियों को समय-समय पर औषध और सौन्दर्य प्रसाधन नियमावली के विभिन्न प्रावधानों को सख्ती से लागू करने के लिए आवश्यक कदम उठाने की सलाह दी जाती रही है ताकि नारकोटिक औषधों और साइकोट्रॉपिक पदार्थों वाले पैक आसानी से उपलब्ध न हों और ऐसी दवाओं के दुरूपयोग से बचा जा सके।

श्री सभापति : श्री मनोज भट्टाचार्य। माननीय सदस्य, आपका समय 7 मिनट है। आप बड़े विद्वान हैं, बड़ी होशियारी से अपनी बात रख दीजिए जिससे समाधान हो सके।

SHRI MANOJ BHATTACHARYA: Thank you, Sir. The issue is very vast. It is very difficult to....

श्री सभापति : इसीलिए मैंने आपको कहा है, क्योंकि और मैम्बर्स भी बोलने वाले हैं।

SHRI MANOJ BHATTACHARYA: Sir, I understand that. I shall try to abide by your instructions and advice, but kindly bear with me if I exceed the time-limit.

[MR. DEPUTY CHAIRMAN in the Chair]

Sir, this is a very important issue. I am thankful to the hon. Minister for Chemicals and Fertilizers that he has elaborated on the control mechanism of the prices of drugs, which fall under the NPPA, the National Pharmaceutical Pricing Authority. But, Sir, nowadays, many drug formulations are being marketed and vigorously promoted. It is for the information of the House, through you, Sir, that the pharmaceutical companies spend nearly one lakh and thirty-three thousand rupees per doctor for promoting their formulations. This is the amount that they spend. And, because of this hard-hitting campaign, I am not referring to the ethics and moral values of the profession; I do not doubt all the doctors, many of the doctors are duped - I am forced to use the term 'duped' - to prescribe something that is not required for treating patients.

The hon. Health Minister is also present over here. I shall refer to a particular matter of *nutraceuticals*. A new term is being used nowadays -- *nutraceuticals*. The *nutraceuticals* are placed out of the purview of the NPPA; the NPPA does not regulate the price of nutraceuticals and *nutraceuticals* of dubious origin and character are being prescribed quite freely by many doctors. I have said this once in this House and I shall repeat it, that unfortunately, it is such a commodity, such a drug, that as a patient, as a layman, I am unable to decide what I should take and what I should not take. It is decided by somebody who gets money, who gets the fees out of prescribing some drug. And, I am only at the receiving end. I

have to spend money from wherever it is possible to procure that drug, because I am made to believe that I can live, I can enjoy good health, I can be relieved of my diseases, only by consuming those drugs. So, Sir, the patients, in this country, are absolutely exposed to the whims and fancies, or decisions, of those who are not involved in purchasing those drugs.

Sir, drug prices are a very, very sensitive matter. All of us should be very careful. I don't say that NPPA has not done anything, but unfortunately, the price rise that has been effected during 1994 - 98, and from 1998 - 2002, has been enormous. I had a talk with the hon. Minister, Shri Ram Vilas Paswan also. He tried to exercise some control on certain drugs. At certain places, some of the prices of drugs have come down. But, unfortunately, the price rise of most of the drugs, has been so enormous that the NPPA could not reduce them. Of course, the NPPA is not supposed to do that; NPPA is not authorised to reduce the prices of drugs in every case, but NPPA can regulate the prices of some of the drugs.

Now, let me give some examples. Let us take the examples of some of the recent cases of rise in prices of drugs. The price of Loperamide (2 mg) has increased from Rs. 3.53 to Rs. 10.45. In the case of Vizylac, ten tablets were costing Rs.5.80; now, it is costing Rs. 12.10. Enalapril maleate, that is, Enam (2.5 mg), is perhaps marketed by Reddy's Laboratory. That was costing Rs. 8.11 earlier, now it is costing Rs. 12.60. It is one of the essential drugs, because patients of hypertension are to take. Ten tablets Alprazolam - Seripax (15 mg) were costing Rs. 5.90, not it is costing Rs. 8.28. Stugeron (25 mg) was costing Rs. 37.50, it is now costing Rs. 52.15.

Now, this list is endless. I could refer to a number of drugs where the price rise is unlimited. The NPPA is not in a position to control the prices of drugs, whatever might be the reasons. The prices of drugs are going up. There is a mythprevailing in this country. In India, we don't compare ourselves on any other matter, but in so far as drug prices are concerned, we compare them with Pakistan. Pakistan becomes incomparable for us. We are incomparable so far as Pakistan is concerned. But so far as drug prices are concerned, we say that पाकिस्तान में दवा का दाम बहुत ज्यादा है। Sometimes, we also dare comparing our drug prices with American drug prices. Notwithstanding the fact, in America, a person who is not medically insured does not deserve life even because the cost of treatment is very high and enormous, and the paltry income or the per capita income of this poor country should not allow ourselves to

compare our drug prices with American drug prices or the drug prices of the UK because the mechanism is different in those countries. I do have my international notes prepared with me, but I cannot explain them because the time-limit is of seven minutes. But I would like to impress very humbly and with all humility that the Minister is taking keen initiative, I am convinced. But, the Minister should take it very seriously because vitamins are costing more. Tonics, which are not useless things -- absolutely these are not required, but these are prescribed by doctors -- are costing more. The essential drug list is neither hanged in hospitals nor in the primary health centres. The Health Minister must ensure that essential drug list *Time-bell) ...(Interruptions)...* Sir, it is not even two minutes that I have started.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: I have given you bell one minute earlier.

SHRI MANOJ BHATTACHARYA: Kindly bear with me. It is a very sensitive issue.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: There are a number of people to speak. Please seek clarifications.

SHRI MANOJ BHATTACHARYA: I can understand. When I raised this issue on 13th May, I am very grateful that as many as 13 hon. Members contributed enormously to this issue including my friend, Shri Jairam Ramesh. Sir, I would most humbly submit to the hon. Minister that we must determine the drugs which are essential for the treatment of people's ailments of this country. The Ministry of Health owes this responsibility. Accordingly, the drug manufacturing pattern has also to be determined because if drugs are manufactured only for making profits or super-profits, then the health of the people will always be compromised. It cannot be taken care of unless the Health Ministry determines the drugs which are essential for the treatment of the common ailments of this country. The essential drug list is there, but doctors in almost all the Government hospitals -- I don't have the experience of All India Institute -- are not aware that there is an essential drug list, and they do not limit their prescription within that. Therefore, the Minister for Chemicals & Fertilizers or the Minister for Health & Family Welfare should ensure that this system of essential drug is implemented with all stringent care at the ground level. Even now, the modern Allopathic treatment is beyond the reach of more than 20 or 25 per cent of the people. So, for the modern India or the India of the 21st Century, a number of people must be brought within the ambit of modern

treatment. Unless the hon. Ministers are careful about it, unless the hon. Ministers take due initiative for this, I am sure that we shall only be languishing. Whatever you have promised in Alma Atta Conference, now you are extending the dates by 2020. If they are not extremely careful; if they did not take extreme interest in this; if they are not very strict with the pharmaceutical companies, in particular, and corporate houses, multinational houses, this 'Health to All' by 2020 will also not be ensured. It will only be a day dream for us. We will only languish even after 2020. Sir, I implore upon the hon. Ministers that they take extra care initiative.*(Time bell)*.. ...*(Interruptions)*...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Mr. Bhattacharya, please conclude.

SHRI MANOJ BHATTACHARYA: Sir, I have another point that is very important. ...*(Interruptions)*...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: This is only a Calling-Attention Motion. The statement is laid on the Table and you have only to seek clarifications from the Minister. ...*(Interruptions)*...

SHRI MANOJ BHATTACHARYA: Kindly do answer the point as to why there is so much difference in the prices of drugs of the same generic of two companies -- one is a multinational company and the other is an Indian company. I am referring to *Amlodipine* in particular. I am quite horrified. I draw the attention of the hon. Minister to the report that appeared in the *Outlook* and many other magazines - and I am carrying many magazines - where our attention has been drawn to a very serious issue of using or misusing drugs as narcotics or psychotropic substances. Sir, here is the report where the Home Ministry is also involved because the Narcotics Control Board has intervened in the situation. Sir, I was quite horrified to know something about a drug, namely, Phensydryl. I was talking to a doctor in CGHS, and, he told me you don't know the situation in Punjab even, you are only referring to North-East. Sir, it is smuggled to Bangladesh. They had to ban it. It is smuggled to Myanmar. Phensydryl, Codeine, Codeine Phosphorus; huge quantity of codeine is there. Incidentally, the Narcotics Central Bureau could intervene and arrest some managers, some employees; petty employees. They are not responsible. But what I find from the report that given the sensitivity of the case which has an international dimension - Bangladesh, Myanmar, North-East, our own North-East also are involved - thousands and thousands of young people are getting intoxicated by consuming Phensydryl, and, Phensydryl has been

sold only for that purpose with the complete knowledge of the company...*(Time-Bell)*

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Please conclude, Mr. Bhattacharya.

SHRI MANOJ BHATTACHARYA: Sir, I am concluding. Let me put a question, whether the group is headed by one Ajay Piramal, who is also the chairman of NPIL, Nicholas Piramal India Limited. He also holds several positions of eminence in the Indian industry, which includes being a Member of the Prime Minister's Council for Trade and Industry, Prime Minister's Task Force on Pharmaceuticals and Knowledge-Based Industries, External Director, State Bank of India, and, Member, Board of Trade constituted by the Ministry of Commerce.

My question is: can the law bring a person who has got so much of references to book? Do we have any law to take some stringent measures against such persons who are well connected, who have got huge money and who are indulging in this sort of narcotics business in the name of drugs and pharmaceuticals? *(Time-Bell)*

Sir, I am sorry, I have to conclude even though this is a very serious issue. I am sure that the hon. Minister will particularly take care of this. My suggestion is that some exemplary punishments have to be given to the companies, not to the employees, not to the managers alone. First of all, the licences have to be withheld. This sort of person must not be allowed to act as Adviser in the Prime Minister's Council. These are my submissions and I am sure others will also join. I thank you for having given me the opportunity to speak.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Mr. Vayalar Ravi. Please seek clarification only.

SHRI VAYALAR RAVI (Kerala): Sir, I want a clarification only. Sir, two issues have been raised in this Calling Attention. One is the price and the other is the misuse including the spurious drugs which are very much in circulation in this country and which is gradual poisoning and gradual killing of every patient because sub-standard medicines made by the bogus companies are in circulation.

Sir, apart from the prices, the Minister's reply on page no. 1, para 4 is vague and is rather to defend the exploiters of this country, the multi-

national or the Indian companies which are exploiting the poor patients. Look at the para, Sir. It is a very vague answer. I don't have the time to go into the details. The Minister is expected to look into this vague answer and tell us as to what he proposes to do concretely. That is one question.

Sir, of course, he is right that about 30,000 and odd medicines were analysed, of which, the prices of 833 medicines increased. So, what is the increase? This is the major question. There are medicines which are life saving drugs. We know personally that prices of drugs have been going up every time.

Sir, in the last para, and only in the last para, the statement mentions about the misuse. There also, I don't know whether the Minister has been misled by the officials, may be, I don't know. It says, "Illicit use of many of these drugs in varying degrees is reported world over". Sir, we are concerned about India, not the world over. It is a very serious matter. The Minister of Health, Mr. Anbumani Ramdoss is sitting here. He is the man to look into this issue and take up the matter with CGHS, DG (HS) or whatever.

Sir, I tell you my personal experience. For my wife, I purchased a medicine, Lantus, Batch No. 40/293, manufactured in 2003 and as per the label to be expired in 2006. When we took away the label, there was another label showing 2005 as the expiry date. It means a medicine which should have been expired in 2005, after putting a new label, will now expire in 2006. I got it from the CGHS. This is a costly medicine. What I am saying is that the expired medicines are also being supplied. That is the question which Dr. Anbumani has to look into. Apart from the prices, of course, Mr. Paswan will look into the price, this is only one example that I am pointing out. Many medicines are there which have come in this way. I do not know how many small pharmaceutical companies are there which are producing drugs. But, the point is: Who will check the quality? So, my question is - I will not go into the details and take the time of the House, both the Ministers are here--whether the Minister will look into, apart from prices, the quality of the medicines and also the spurious drugs which are being circulated. There are many small companies which are mushrooming which are producing even brand names without any quality. So, does the Government propose to bring in a legislation, like the FDI in America, which has a provision for very stringent punishment as well as for criminal action? In this connection, does the Government have a Central legislation, without leaving it to the State Governments or the Drug Controllers,

which is the most corrupt office in different States? So, I would like to have a very categorical answer from either of the Ministers regarding what they propose to do to check this kind of malpractice which plays with the life of the human being. Thank you Sir.

MR. DEPUTY CHAIRMAN : Mr. Balbir Punj. Please, just seek clarifications.

SHRI BALBIR K. PUNJ (Uttar Pradesh): Thank you, Mr. Deputy Chairman, Sir. The Minister's reply, I would say, is just a wishy-washy. In fact, if you look at the reply, which the hon. Minister has given to queries in this respect, in the last one year, you will virtually find him repeating. Now, Sir, we all are aware that the prices of the drugs have been moving up and the hon. Minister has just repeated the procedure which the Government has been following so far and which has been proved to be totally ineffective. Sir, if you go through the second page of the hon. Minister's Statement, it says, in the second para, "The Government has also constituted a Task Force under the Chairmanship of Principal Adviser, Planning Commission, to explore various options other than price control for achieving the objective of making available life saving drugs. The Task Force is likely to submit its Report shortly". Now, Sir, the Task Force, by the Terms of Reference, has been barred from looking at the objective of making price control. So, if the Task Force cannot suggest a mechanism for control of prices, how effective this Task Force Report would be, should not be difficult to see.

Secondly, Sir, the Statement says that under Schedule H, the responsibility for ensuring the quality lies with the States through the network of the inspectorate staff. Now, Sir, we know that this system has been proved to be totally ineffective. We need to have a string of laboratories where the samples, once they are picked up from the chemist shops, are sent for analysis and punishment to the culprits should be ensured.

Then, Sir, the Statement does not refer to the problem of spurious drugs. In fact, Sir, one estimate is that, in India, the trade in genuine drugs equals the trade in spurious drugs. For every brand, which we have in the chemist shop, there is some factory, somewhere, which is making the spurious drugs. Every second day, we read in newspapers about raids by the police, by the authorities and the huge stocks being seized, sometime, of even life saving drugs. Now, Sir, I would like to know, what is the

conviction rate in that case. How many people have been sent to jail? The NDA Government had proposed that for this sort of crimes, there should be death punishment. I believe, now there is a re-thinking on that and the Statement, unfortunately, does not mention anything about the spurious drugs or the action which the Government proposes to take, a deterrent action which can be suggested. Thank you, Sir.

SHRIMATI VANGA GEETHA (Andhra Pradesh): Sir, it is a very important issue which is connected to all the countrymen. The cost of drugs is very high and it is increasing very rapidly. The cost of life saving drugs should be subsidised. The people who are poor and living in remote areas, particularly in rural and tribal areas, are not in a position to buy life savings drugs. The disease like cancer and heart problems are increasing day by day. The children are badly affected. In Andhra Pradesh, the Tribals in agency areas are the worst sufferers. They are suffering from malaria, dengue, anthrax, etc. The cost of drugs is very high and the Government is not in a position to supply the drugs and help them. There are many spurious drugs in the market. The people who are not qualified are prescribing these drugs. The advertisement of drugs is also creating a problem. I demand that there should be a wide publicity regarding spurious drugs.

I would like to draw the attention of the hon. Minister towards these issues. What is the status of recoveries made by the National Pharmaceutical Pricing Authority, NPPA? How many cases of overcharging were dealt with by the NPPA during the last one-year? I would also like to know how many pharmaceutical companies were issued notices for overcharging.

The situation in small Talukas in the State with relatively weak drug administration is alarming. What efforts are proposed to increase monitoring at the small towns and Taluka levels?

According to the Mashelkar Committee, only seven States have drug-testing laboratories. There is an urgent need to cover more drugs for laboratory testing. What is the reaction of the Government in this regard? I would like to know whether the Government proposes to place traditional and herbal drugs under strict laboratory tests. Thank you.

SHRI P.G. NARAYANAN (Tamil Nadu): Mr. Deputy Chairman, Sir, way back in 1970, India had scrapped patents on medicines, enabling the

India companies to copy and manufacture medicines prepared after years of research in the developed countries just by adopting a different process.

By selling such medicines at a fraction of the prices charged by multinational companies, the Indian companies not only prospered but also brought down the cost of treatment. All that will come to an end.

From 1st January, 2005, India has started recognising patents on medicines. This effectively means prices of new medicines and those made in the last 10 years or so may double or even triple.

The cost of an essential drug to treat cancer, which currently costs Rs. 9,000 to Rs. 12,000, will spiral to Rs. 1.20 lakhs after the impact of the product patent regime is felt in the market.

The patients suffering from cancer, HIV/AIDS and heart diseases will be the most affected by the new regime as drugs for these ailments will be affected in the first term. Prices of all the life saving drugs, however, will also be increased over a longer span of time as the Government has not adopted a safety mechanism to protect the interests of the common people. Similarly, the cost of anti-retroviral drugs for HIV patients will jump from Rs.7,000 to nearly Rs.2 lakhs for a one year course. This is the state of affairs. Not even 1 per cent of cancer or HIV patients can afford these drugs. They are left with no other option but die out of these diseases. In a major study carried out by the Centre for Study of Global Trade Systems and Development, it has been indicated that the prices of drugs even for ailments like hypertension, strokes, ulcer, depression, etc. will go up under the new regime to equal the international prices. For instance, the medicine Prilosec, used to treat ulcers, currently costs US $ 2.45 in India, which amounts to Rs.120 as against US $105.50 or Rs.4,770, in the United States. The situation is very, very alarming. The new law, which was hastily brought in by the Government will prohibit manufacturers from making, using and offering for sale or importing the patented product without paying a patent fee to the patent holding companies. The Government has to think on these lines and take redressal steps. Thank you, Sir.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Mr. Prasanta Chatterjee. You just seek clarifications because a number of hon. Members have given their names.

SHRI PRASANTA CHATTERJEE (West Bengal): Sir, in the statement, the Minister has stated that 18 companies have reduced the prices voluntarily. And, he has further stated that in most of the cases, the

price increases were well within the reasonable limits. We all know that these drug manufacturing companies are generating huge profits. Anyway, I want to ask of the hon. Minister, when he has made this statement: What is the reasonable limit? And, which strata of the population has been compelled to bear the limited load of increase? Is it the BPL categories or is it the rural agricultural workers or is it the slum population residing even in the urban areas? Our experience shows otherwise. Sir, we all know that due to environmental hazards, the typical diseases are increasing, and the hardest hit are the common people, the poor people and the rural people. We all know that even the life saving drugs have become dearer. Sir, the problem of spurious drugs have been raised here. Our party, the CPI (M) raised a demand that the life saving drugs, which is going out of the reach of the common people, is to be supplied as an essential item, at a cheaper price, through the PDS. Sir, the Minister has stated that the Government has also constituted a Task Force under the Chairmanship of the Principal Advisor of the Planning Commission with the objective of making the life saving drugs available. He has further stated that the Task Force is likely to submit its report shortly. We want to know when this report is expected to come.

So, Sir, I conclude by saying that the strata of society, which is practically hard hit, is the common people and the poor people. I want clarifications from the hon. Minister on these points.

श्री वसंत चव्हाण (महाराष्ट्र) : सर, यह जनता के लिए बहुत ही दुख की बात है कि दवाइयों के इस मामले में संसद में कोई नीति निर्धारण हो, क्योंकि परिस्थिति बाहर से बहुत विचित्र है। उपसभापति जी, मैं आपको यह बताना चाहता हूं कि जो दवाइयां मरीजों के लिए आवश्यक है, उनकी कीमतें निर्धारित करने का जो तरीका माननीय मंत्री जी ने बताया है, उसका पालन नहीं होता। वे अगर यह सोचते हों कि सेलाइन दस रुपए, पंद्रह रुपए में मिलता है, तो यह हिंदुस्तान के किसी अस्पताल में नहीं मिलता है। सेलाइन की एक बोतल, जो कमजोर मरीज की जान बचाने के लिए बहुत जरूरी है, आज अच्छे अस्पतालों में भी उसकी कीमत पच्चीस से पचास रुपए हर एक मरीज को वहन करनी पड़ती है। इस पर नियंत्रण करने वाली जो यंत्रणा है, जो एफ.डी.ए. बनाया गया है, हर एक राज्य और सेंटर में भी है, यह कैसे काम करे, इसमें कितने आदमी हों, इनके पास कितना काम दिया जाए, उनकी संख्या क्या है, शक्ति क्या है, इसके बारे में राज्य स्तर से केंद्र स्तर तक विचार करने की बहुत आवश्यकता है, एडमिनिस्ट्रेटिव रिवाइवल भी बहुत जरूरी है। इसे करेंगे तो शायद देश में इसका काफी अच्छा परिणाम होगा। उपसभापति महोदय, हर अस्पताल ने आज दवाइयों की दुकानें खोल रखी हैं। जब कोई मरीज अस्पताल में जाता है तो उसे दवाइयां लाने के लिए एक लंबी लिस्ट, फेहरिस्त दी जाती है। अपने मरीज को बचाने के लिए उसके रिश्तेदार भागे-भागे जाते हैं और सारी दवाइयां खरीदकर लाते हैं। अगर मरीज को कुछ हो जाए या जब मरीज वापस लौटे तो उन दवाइयों का कुछ हिसाब

नहीं होता, वे दवाइयां फिर से उन्हीं दुकानों में जाती हैं और दूसरों को रिसेल होती हैं। क्या हम इस पर कोई नियंत्रण नहीं ला सकते हैं? हमने अक्सर देखा है कि हजारों रुपयों की दवाइयां एक-एक दिन में खरीदी जाती हैं। जब मरीज डिस्चार्ज होता है या बदकिस्मती से गुजर जाता है तो सारी दवाइयां अस्पताल की हो जाती हैं। अस्पताल वाले उन्हीं दवाइयों को उन्हीं दुकानों में रखते हैं और उन्हीं दुकानों से वे दवाइयां उन्हें वापस मिलती हैं, दूसरों को कीमत देनी पड़ती है। इसमें कितना मुनाफा होता है, इसका आप मेहरबानी करके ख़याल करें।

महोदय, मुम्बई में एक मुम्बई बाजार है, जहां स्पूरियस ड्रग्स बनते हैं, खुलेआम मिलती हैं, कनस्तरों से मिलती हैं, बाटलियों से मिलती हैं और देश के कई हिस्सों में जाती हैं। एफ.डी.ए. को मालूम है कि यह मुम्बई बाजार में आम चल रहा है। क्या केंद्र सरकार को इसकी कोई भनक नहीं है? यहां बहुत सी दवाई कंपनियां हैं, वहां ये दवाइयां दी जाती हैं, मुम्बई बाजार में बेची जाती हैं, खुलेआम बेची जाती है। ये दवाइयां डॉक्टर्स लोग बाटलियों में भरकर अपने पास रखते हैं। वे लेबल की दवाइयां नहीं देते, बल्कि अपने पास से दवाइयां देते हैं, जो मुम्बई बाजार से आती हैं। इससे आदमी मरता नहीं है, लेकिन उसे राहत भी नहीं मिलती है। हम लोग इसीलिए इस पर ज्यादा ध्यान नहीं देते कि इससे कुछ बुरा तो नहीं हुआ ...**(व्यवधान)**...

श्री उपसभापति : अब आप समाप्त कीजिए।

श्री वसंत चव्हाण : लेकिन भला होने वाले का भला भी नहीं होता है। उपसभापति महोदय, एक ही मुद्दा आपके सामने रखना चाहता हूं कि अभी मुम्बई में बाढ़ आई, देश के अन्य जगहों में भी बाढ़ आई, दवाइयां बहुत कम पड़ रही थीं। इन दवाइयों को हासिल करना और मरीजों तक पहुंचाने में बहुत मुश्किल हो रही थी। क्या मंत्री महोदय, इस पर कोई ध्यान नहीं देंगे, क्या वे सदन को आश्वस्त नहीं करेंगे कि ऐसी बीमारियों में बच्चों के लिए ये दवाइयां जरूरी हैं? जो बुखार फैलता है, उसके लिए भी ये दवाइयां जरूरी हैं, हालात सुधर जाने के बाद भी अच्छी सेहत रखने के लिए ये दवाइयां जरूरी हैं। इन दवाइयों की किसी को कमी न पड़े, क्या वे इस बारे में सदन को आश्वस्त करेंगे? अगर ऐसा करेंगे तो एक बहुत बड़ी राहत हमारे भारतीयों को मिलेगी, पब्लिक को मिलेगी, मैं आपसे यही इल्तजा करता हूं और यहीं पर खत्म करता हूं। धन्यवाद।

श्री एम. एस. गिल (पंजाब) : धन्यवाद उपसभापति जी, मैं हिंदी में बोलता हूं। हिंदी, पंजाबी, अंग्रेजी मिक्स, क्योंकि मंत्री जी उसको ज्यादा ध्यान से सुनेंगे, मेरे मित्र हैं, लेकिन यह सिर्फ मंत्री जी के लिए नहीं है, हेल्थ मिनिस्टर भी बैठे हैं, इस मामले से दोनों का संबंध है, एक का नहीं है। वे टेस्टिंग कंट्रोल करते हैं, ड्रग लेबोरेट्रीज कंट्रोल करते हैं, ड्रग अथॉरिटीज का है और इस तरफ दवाइयों का है। मैंने ध्यान से स्टेटमेंट पढ़ी है और कई साल मैंने यह काम भी किया है, बहुत देर हुई। एक तो यह प्राइस कंट्रोल का मामला है। यह गरीब देश है, frankly यहां कोई भी आदमी ड्रग्ज़ की कीमतें अफोर्ड नहीं कर सकता, बल्कि घर में इज्ज़त से मर जाना अच्छा है, बीमार होकर कंगाल हो जाना ठीक नहीं है। लोगों का यही हाल है। मैं सच्ची बात कह दूं कि अगर मैं CEC रिटायर नहीं होता, तो दवाइयों का बंदोबस्त कर पाना मेरे लिए भी मुश्किल था। सरकार की जो डिस्पेंसरी है, ज़ाकिर हुसैन रोड पर, वहां लाइन में खड़े होना और कभी दवाई मिले या न मिले, इससे बेहतर है कि घर में ही तकलीफ झेल लो। यह हम लोगों का हाल है। ये जो बच्चे Gallery में बैठे हैं, अगर सीरियस बीमारी घर में आ जाए, तो उनके मां-

बाप के पास पैसे नहीं होंगे। इस देश में यह जो मसला है, दोनों मंत्रियों के लिए यह सबसे गंभीर मसला है। एक तो कीमत का मसला है क्योंकि हम ये कीमतें अफोर्ड नहीं कर सकते हैं। मुझे पता है कि WPO से बड़ा फर्क पड़ा है, मैं उस हिस्ट्री में हिस्सेदार हूं और देखता रहा हूं, लेकिन इसके बावजूद भी जो ड्रग कंट्रोल अथॉरिटी आपने बनाई है, इसमें 74 ड्रग्ज़ हैं, उनके जो इन्होंने आंकड़े दिए हैं, वे ठीक होंगे, लेकिन उससे आगे भी बढ़ना है और जो नॉन-शैड्यूल्ड ड्रग्ज बड़ी कंपनियां बनाती हैं, उनको जैसे भी हो, चाहे WPO आए या न आए, अगर मंत्री जी इरादा करके उनको थोड़ा दबाना चाहें, तो बहुत कुछ हो सकता है, और इसकी जरूरत है। Chairman, Sir, आप भी मंत्री रहे हैं, मैं अभी सुन रहा था, तो हम तीनों एक ही साइड के हैं। एक तो कीमत का मामला है, चाहे कोई भी मंत्री बने, कोई भी सरकार आए, यह मामला इस देश के सामने रहेगा, यह मेरी समझ में आ रहा है।

दूसरा मामला है क्वालिटी का। हमारी स्मॉल इंडस्ट्री को नेहरू जी के ज़माने से, हमने बढ़ावा दिया है और उसमें बड़ा काम हुआ है। उसके पॉजिटिव ऑस्पैक्ट्स बहुत हैं, लेकिन ड्रग इंडस्ट्री में एक नैगेटिव ऑस्पैक्ट भी है, जिसे कहने से गुरेज़ नहीं करना चाहिए, वह यह है कि वी.पी. सिंह जी के समय में, इंट्रावीनस बोतल में साफ तौर पर गंदगी दिखाई दे रही थी। इस पर बड़ा शोर हुआ। तो मैंने टी.वी. पर सेक्रेटरी की हैसियत से कहा था कि अगर नौएडा में, गैराज में, बाल्टी में इंट्रावीनस बनेगा, तो फिर आप क्या उम्मीद करते हो? मैंने उनसे कहा कि आप इसका इलाज करो। वी.पी. सिंह जी के बाद कितनी सरकारें आईं और कितनी आगे आएंगी, लेकिन इसका इलाज नहीं है। स्मॉल इंडस्ट्री को खत्म न किया जाए, यह तो मैं मान सकता हूं, लेकिन क्वालिटी किस तरह से दी जाए, इस पर सारी सरकारों का ध्यान होना चाहिए कि इसको कैसे करें। वरना हालात ये हैं कि दवाई से कोई आदमी राज़ी नहीं होता है। वह तो भगवान जब तक मेरे ऊपर है, मैं राज़ी रहूंगा, वरना आपकी दवाई से तो मैं मर ही जाऊंगा। यह रियेलिटी है और सबको पता है।

महोदय, मैं क्वालिटी के बारे में सिर्फ दो चीजें कहना चाहता हूं। एक तो testing laboratories नहीं हैं, वह शायद हैल्थ मिनिस्ट्री का काम है। गवर्नमेंट ऑफ इंडिया के पास बहुत पैसे हैं, बहुत पैसे फिज़ूलखर्ची में जाते हैं। हरेक स्टेट में एक सेंट्रल फुली फंडेड testing laboratory तुरंत बनाइए, जयपुर से 50 मील दूर हो, या जयपुर में हो, या चंडीगढ़ में हो, या अमृतसर में हो। वे नहीं हैं। मंत्री जी शायद गिना देंगे, मेरी नॉलेज out of date होगी, लेकिन इतनी out of date भी नहीं हैं। चूंकि कोई चेंज ही नहीं होता, इसलिए मेरी नॉलेज up-to-date ही रहती है, यह भी मैं कह सकता हूं। The Minister can spend Rs.100 crores or Rs.50 crores for setting up of drug laboratories in every State whether it is Mizoram or any other State so that the drug can immediately be tested. The second thing is, even the drug-testing staff, the Drug Controllers of the States or the Drug Controller of India होना चाहिए। फेडरल ड्रग अथॉरिटी, अमरीका में है, मैं कभी-कभी पढ़ता हूं कि ऐसी यहां भी बनेगी। उसकी क्या अथॉरिटी होगी? स्टेट्स में ड्रग्ज़ का रेगुलेशन, कंट्रोल और सुपरविज़न कुछ भी नही है, आप चाहे किसी भी स्टेट को ले लीजिए। यह सारा मामला रामभरोसे है। मंत्री जी का तो बहुत नरम दिल है, गरीब के लिए तो इनका दिल बहुत ही नरम है और आजकल और भी तड़प रहा है। इसलिए ये जरूर कुछ न कुछ करेंगे, मैं पासवान जी से बहुत उम्मीद रखता हूं। धन्यवाद।

श्री उपसभापति : प्रो. राम देव भंडारी।

प्रो. राम देव भंडारी (बिहार) : माननीय उपसभापति जी ...**(व्यवधान)**...

श्री उपसभापति : आप सिर्फ क्लैरिफिकेशन पूछिए।

प्रो. राम देव भंडारी : मैं एक-दो मिनट में अपनी बात खत्म कर दूँगा। माननीय उपसभापति जी, देश में गरीबी रेखा से नीचे बसर करने वालों का प्रतिशत अभी भी 26 से अधिक है, जिन्हें खाना भी नहीं मिलता और पीने के लिए पानी भी नहीं मिलता। फिर दवाइयाँ खरीदने का तो सवाल ही नहीं उठता है। ऐसे लोग अगर बीमार पड़ते हैं, तो वे जड़ी-बूटी या ओझा-गुनी, इन सब के द्वारा अपना इलाज कराते हैं। अगर इनसे इलाज नहीं होता है, तो वे भगवान को प्यारे हो जाते हैं। ऐसे लोगों में दवाइयाँ खरीदने की कैपेसिटी कहाँ है, क्षमता कहाँ है?

हॉस्पिटल्स की भी यही हालत है। एक तो हॉस्पिटल्स में इलाज के लिए कैपेसिटी नहीं है, अगर हॉस्पिटल्स में कुछ लोगों का इलाज होता है, कुछ लोग हॉस्पिटल्स में भर्ती होते हैं, तो उन्हें दवाइयाँ नहीं मिलती है। इसके अतिरिक्त दवा की दुकानों में नकली दवाइयों की, घटिया दवाइयों की भरमार होती है। इसके बावजूद जीवन रक्षक दवाइयों का मूल्य बढ़ता है। समाज का बहुत ही सीमित वर्ग है, जो दवाइयाँ खरीद सकता है। महोदय, यह बहुत गम्भीर स्थिति है। दवाइयों के दाम नहीं बढ़ें, बाजार में घटिया और नकली दवाइयाँ नहीं आएँ, इसके लिए कठोर कानून बनाने की आवश्यकता है।

अपने देश का, भारत का जो सामाजिक स्ट्रक्चर है, उस स्ट्रक्चर में हम इसकी तुलना अमेरिका से नहीं कर सकते। धनी देशों से हम इस देश की तुलना नहीं कर सकते। हमारा जो सामाजिक स्ट्रक्चर है, उस स्ट्रक्चर में हम भारत की जनता को, खास कर भारत की गरीब जनता को, सुलभ और सस्ती दवाइयाँ मुहैया कराएँ। महोदय, इस देश के लिए यह बहुत आवश्यक है। इसलिए मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री महोदय से अनुरोध करना चाहूँगा कि दवाइयों के मूल्यों में वृद्धि नहीं करें, बल्कि हो सके तो उसे सस्ता करें, जिससे गरीबों को दवाइयाँ उपलब्ध हो सके। इसी निवेदन के साथ, मैं अपनी बात आपके कथनानुसार, कम समय में समाप्त करता हूँ। धन्यवाद।

श्री उपसभापति : डा. नारायण सिंह मानकलाव।

डा. नारायण सिंह मानकलाव (नाम-निर्देशित) : माननीय उपसभापति महोदय, आप सिर्फ क्लैरिफिकेशन के लिए कहेंगे, उससे पहले मैं बता दूँ कि मैं अपनी बात बहुत जल्दी खत्म करने वाला हूँ। खेद का विषय यह है कि इतने महत्वपूर्ण विषय पर हर व्यक्ति को खड़े होने के साथ ही क्लैरिफिकेशन की बात कही जाती है। अच्छा होता कि इस पर कहीं ज्यादा समय लेकर कुछ विचार किया जाता, क्योंकि यह बहुत महत्वपूर्ण विषय है और जीवन से जुड़ा हुआ विषय है।

सबसे पहले मैं क्लैरिफिकेशन के रूप में माननीय मंत्री महोदय से यह जानना चाहता हूँ कि किसी भी दवा की मैन्युफैक्चरिंग कॉस्ट क्या होती है और उस मैन्युफैक्चरिंग कॉस्ट के ऊपर एमआरपी क्या होता है, क्योंकि इन दोनों के बीच में एक बहुत बड़ा अन्तर है? उस अन्तर

का बिचौलिए लोग उपयोग करते हैं। इसके कारण जो ग्लुकोज़ की बोतल बताई गई, वह कितने में बनती है और ग्राहक को कितने में मिलती है? इसके बीच मैन्युफैक्चरिंग कॉस्ट में अगर 10-15 परसेंट जोड़ कर कोई ऐसी डायरेक्ट व्यवस्था की जाए, तो वह सस्ती मिल सकती है। वह सारा जो प्रॉफिट का मारजिन है, उसे आप किस प्रकार कंट्रोल करेंगे? बिचौलिए जो अनुचित लाभ ले रहे हैं, उसे आप कैसे कंट्रोल करेंगे? इसके साथ आप सरकारी शफाखानों में जो दवाइयाँ उपलब्ध करते हैं, परचेज करते हैं, उसकी व्यवस्था ऐसी है कि वह भी आप डीलर के माध्यम से ही, स्टॉकिस्ट के माध्यम से ही खरीदते हैं। मेरा यह मानना, सोचना है और आपसे निवेदन है कि वह परचेज, जो आप सरकारी दुकानों और शफाखानों में करते हैं, वह डायरेक्ट मैन्युफैक्चरर्स से करें और उनसे इसका 10 परसेंट जोड़ कर करें, तो शायद सरकारी दवाखानों में दवाइयाँ और सस्ती मिल सकती हैं।

दूसरी बात यह है कि आपने अपने स्टेटमेंट में लिखा है कि स्वैच्छिक रूप से कीमतों में कमी करने के लिए प्रयास किया जाता है। आपने कुछ संस्थाओं को बुलाया भी और उन्हें प्रेरित किया कि वे ऐसा करें। आप ऐसे लोगों के साथ यह प्रयास कर रहे हैं, जो लाभ कमाने के लिए कुछ भी करने को तैयार हैं, लाभ कमाने के लिए दवाइयों में मिलावट करने को तैयार हैं, लाभ कमाने के लिए जीवन और मौत का सौदा करने के लिए तैयार हैं। इसलिए आप चाहें कि उन में स्वेच्छा से परिवर्तन आ जाय, यह संभव नहीं है। उस के लिए एक कठोर कानून बनाकर, एक कठोर कार्यवाही कर के उन पर कंट्रोल किया जा सकता है।

महोदय, इस मसले का दूसरा पक्ष मेडिसिन का मिस-यूज है। मैं कई वर्षों से इस पर काम कर रहा हूं। यूज, मिस-यूज और एब्यूज - ये तीन चीजें हैं जिस में मिस-यूज के बाद एब्यूज आता है। आज एब्यूज की स्थिति इतनी खतरनाक है और जैसा कि मंत्री महोदय ने अभी psychotropic drugs और narcotic drugs के बारे में बताया, इस का एक बहुत बड़ा racket समाज में फैल रहा है। महोदय, cough syrup, morphin और sedatives के रूप में यह फैल रहा है और जो लोग drug addict हो जाते हैं, उन को de-addict कर समाज की मूल धारा में लाना एक बड़ा मुश्किल काम हो रहा है। आप ने बताया कि यह काम राज्य सरकार करती है और हम उन को समय-समय पर निर्देश देते हैं, ऐसा न कर के कोई ऐसा कानून बनाया जाए जो सेंट्रल गवर्नमेंट के हाथ में रहे। इस तरह से आज ऐसी कार्यवाही की जरूरत है जिससे कि ऐसी ड्रग्स के मिस-यूज को abuse में परिवर्तित किया जा सके। ऐसा मेरा आग्रह है और अगर आप ऐसा करेंगे तो वह युवा जो इस जहर के नशे में अपने को बर्बाद कर देते हैं, उन को बचाने में आप का बहुत बड़ा सहयोग रहेगा।

इन्हीं शब्दों के साथ मैं अपना कथन समाप्त करता हूं।

श्री उपसभापति : श्री दारा सिंह चौहान।

श्री दारा सिंह चौहान (उत्तर प्रदेश) : उपसभापति महोदय, आज दवाओं के मूल्य में वृद्धि और उन के दुरुपयोग के विषय पर चर्चा हो रही है। इस बारे में हम सभी जानते हैं और माननीय मंत्री जी भी काफी गंभीर हैं क्योंकि दवा की मूल्य-वृद्धि और उस के दुरुपयोग को लेकर उन्होंने कई बार गंभीर चिंता प्रकट की है।

1.00 P.M.

महोदय, आज भी दवा की मूल्य-वृद्धि और उस के दुरुपयोग का सब से बड़ा शिकार गरीब तबका होता है। आज भी गरीबी रेखा के नीचे रहने वालों का परसेंटेज बढ़ता जा रहा है। हर प्रकार की मूल्य वृद्धि से सब से ज्यादा प्रभावित गरीब मजदूर, कोयला खान मजदूर और बुनकर ही होता है। इसलिए मैं चाहता हूं कि माननीय मंत्री जी जिस गंभीरता से इस विषय में चर्चा कर चुके हैं, उन्हें और गंभीरता दिखानी चाहिए। महोदय, जो गरीब लोग हैं या मजदूर हैं, उन्हें आज आजादी के 58-59 साल बाद भी दो जून की रोटी नहीं मिल पाती है, उन्हें दवा का पैसा भी नहीं मिल पाता है। उसे 5 रुपए 30 पैसे की टैबलेट, चूंकि उसे एम0आर0पी0 का पता नहीं है, 5 रुपए 60 पैसे या 6 रुपए में दी जाती है। वह तो दुकानदार से डिस्कस भी नहीं कर पाता कि तुम इतना पैसा क्यों ले रहे हो। महोदय, इस बारे में कोई योजना बनायी जानी चाहिए। महोदय, आज कैपस्यूल में चने का आटा भरकर मार्केट में बेचा जा रहा है। हमारे छोटे-छोटे बच्चों के syrup की जगह चीनी, पानी और रंग मिलाकर, उन्हें बढ़िया बोतल में डालकर, मार्केट में बेचा जा रहा है। इस syrup की कीमत 25 या 50 पैसे है, लेकिन वह दवा बाजार में 25 रुपए में बिक रही है।इसलिए माननीय मंत्री जी इस विषय पर गंभीरता से विचार करें। माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी भी हैं और उन्होंने भी इस पर अपनी चिंता जाहिर की है। यहां प्रगति मैदान में जब मेला लगा था तब भी उन्होंने चिंता जाहिर की थी।

महोदय, आज आयुर्वेद जिस का लोहा दुनिया में माना जाता है, उन्होंने कहा है कि आज आयुर्वेद की दवाइयां भी महंगी हो रही है। महोदय, मंत्री जी स्वयं इस बारे में चिंतित हैं और वे गरीबों और समाज के कमजोर लोगों की पीड़ा को समझते हैं। इस के अलावा आज देश में तमाम रिसर्च हो रही हैं। अभी मुझे पता चला कि हमारे पूर्व स्वास्थ्य मंत्री ने कालाजार पर रिसर्च की और उन्हें अवार्ड भी मिला। उस से पहले भी कई लोगों ने रिसर्च की है, लेकिन उस रिसर्च का परिणाम नहीं निकला, उन को नोटिस में नहीं लिया गया। इसलिए मैं समझता हूं कि जिन्होंने सस्ती दर पर अच्छी रिसर्च की है और जीवन रक्षक दवाओं के बारे में जिन की सलाह उपयोगी हो सकती है, आज उस के बारे में प्राथमिकता दिए जाने की जरूरत है।

इन्हीं शब्दों के साथ मैं अपनी बात समाप्त करता हूं।

SHRI V. NARAYANASAMY (Pondicherry): Hon. Deputy Chairman, Sir, I am grateful to you and to the hon. Manoj Bhattacharya because in the last Session he had brought before the House the issue of substandard/spurious drugs. This time, we are discussing about the pricing and also the misuse of drugs. This is a national issue. Sir, you were also occupying the seat of the Minister of Chemicals and Fertilizers. Therefore, you might be knowing better about the feeling of the hon. Members who are raising this issue.

Sir, as far as drug pricing is concerned, I would say that I had gone through the statement made by the hon. Minister. It is a known fact that as far as the price of the scheduled drugs is concerned, it is so high that a common man is not able to buy these drugs. This is the ground reality.

We find, especially, cancer, HIV and various other important scheduled drugs, are out of reach of the common man. The reason is: the pricing mechanism and the authority to fix the price, I feel, are defective because the pricing is not being done on scientific basis. That is what I would like to submit before the hon. Minister.

If we look at the non-scheduled drug formulations, he left it to the market mechanism *i.e.*, manufacturers, to decided about the price. The hon. Minister is saying that there is a controlling authority. In every State we find a system of controlling the price of drugs by various agencies of the State Governments, which are, normally, attached to the Ministry of Health, and are not doing their duty properly. So, ultimately, the consumer is at a loss.

SHRI N. JOTHI (*Tamil Nadu*): Sir, he cannot blame the State Governments like this. You have to blame the Central Government. It is a Central subject. He should convey this to the Central Government. Why should he blame the State Governments?...*(Interruptions)*...The State Governments cannot defend themselves now...*(Interruptions)*...

SHRI V. NARAYANASAMY: Sir, I am very sorry...*(Interruptions)*...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Mr. Narayanasamy, I will clarify. The Drug Controllers are under the State Governments. So, it is a combined responsibility...*(Interruptions)*...

SHRI V. NARAYANASAMY: Sir, since you have replied to that point, I don't want to say anything more on this. Sir, the quality of drugs has to be controlled by the State Drug Controlling Authority.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: I have already clarified this point. You continue with other points.

SHRI V. NARAYANASAMY: Sir, the hon. Minister should not leave the pricing of non-scheduled drugs to be decided by the manufacturers themselves. They should not decide the pricing mechanism. This has also been clearly agreed in the NCMP and it is the concern of the UPA Government that the drug prices have to be controlled. Therefore, in that regard I would like to seek a clarification from the hon. Minister. The hon. Minister has said in his statement that a Committee has been constituted. I wanted to know about the interim Report submitted by the Committee and what is the follow-up action that the Government have taken? The hon. Minister also mentioned that a Task Force has also been constituted. Hon.

Members have asked questions about the Task Force. So, I would only like to know what are the main recommendations of the Committee and what action you have initiated in this regard.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: You have put two questions and both are important.

SHRI V. NARAYANASAMY: Sir, I would like to mention a point on the misuse of drugs. What the manufacturers are doing is this. They are slightly modifying the formulations and giving a different name to the drug. And then, they will fix price according to their choice. In another case what they are doing is this. The formulation is same but they are giving a different name to the product. This is happening. And, ultimately, the consumers are not having access to real drugs at real price. This I would like to bring to the notice of the hon. Minister. Therefore, I would like to know from the hon. Minister what mechanism the Ministry is evolving to control this. Hon. Health Minister has stated earlier in his statement that the National Drug Regulatory Authority would be set up. I would like to know when the Government is going to have that authority. The Minister also said that they are going to have that authority by October. I would like to know from the hon. Minister how he is going to control the formulation, which is slightly changed and a different name has been given to it. A different name has been given to the same drug! How is he going to control all these things? Therefore, I would like to know about all these things.

So, there are a number of issues, including that of misuse of drugs, which the hon. Minister has to attend to. Thank you, Sir.

SHRI JAIRAM RAMESH (Andhra Pradesh): Sir, I would like to seek only three clarifications in a very, very brief manner. I would not take even one minute.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: No other Member has also taken much time.

SHRI JAIRAM RAMESH: Sir, if I have your permission, and that of Mr. Ahluwalia, I will take even less than a minute. I have just three clarifications - two for the Minister of Chemicals and Fertilizers and one for the Minister of Health. It is a very rare occasion that when we discuss the drug policy and both the Ministers are present.

Sir, out of the two points on which I would like to seek clarifications, one is on the pricing part of the Calling Attention Motion. The National Pharmaceutical Pricing Authority has been empowered to monitor the situation on availability of drugs, identifying shortages and taking remedial actions. Has it actually done this part of its Term of Reference? It is fixing prices. Fine! But has it fulfilled this part of its Terms of Reference? Second, another Terms of Reference of the NPPA is that they will do studies on pricing. This very morning, Sir, I went to the website of the NPPA. The last study that had been done on pricing, and which is available on the website, is that of 2002. Is this a matter that is constantly under upgradation, or, is it something that is just done once in four years, or, once in five years? This is important because if you look at the Minister's statement, the ORG survey, which is the only survey that is available to the Government on prices, the picture that you get from the ORG survey is entirely different from the perception of the people that prices of medicines are going up. The ORG survey is a very reliable, very scientific, and a very well done survey. I have been associated with it for over ten years. Unfortunately, the problem has always been that the picture that you get from the ORG survey is entirely different from the experience of individual Members of Parliament. So, I would like to request the hon. Minister to kindly look into it. Why is it so, year after year, that the ORG survey gives an impression that the prices of medicines are not going up astronomically, while the experience of each individual Member has been that the prices of medicines are going beyond reach?

Now, comes my final clarification for the Minister of Health. We had a similar discussion in the last session on the issue of spurious and fake drugs. And, I had requested the hon. Minister of Health to give an assurance to this House that he would come forward with a legislation to set up an FDI type of a structure so that this constant football between the Centre and the States is put at rest. Every time, when we ask the Minister of Health, he says, "This is a State subject." So, can he, once and for all, burry this football of the Centre *versus* State? Can the Central Government take upon itself the responsibility for setting up a National Food and Drug Administration, which will set up drug standards, enforce drug standards, and, once and for all, deal with this problem of spurious drugs?

श्री राम विलास पासवान : उपसभापति महोदय, मैं माननीय सदस्यों का आभारी हूँ कि उन्होंने एक अति-महत्वपूर्ण विषय पर ध्यानाकर्षण प्रस्ताव के माध्यम से सदन का ध्यान आकृष्ट किया है और सरकार को अपनी बात कहने का मौका दिया है। मेरे पास जो डेटा है, जो

जानकारी है और इस बहस में जितने भी माननीय सदस्यों ने भाग लिया है, मैं समझता हूँ कि यदि एक-एक करके मैं कहूंगा, तो इसमें जवाब देने के लिए कम से कम दो-तीन घंटे का समय चाहिए, लेकिन जो मुख्य-मुख्य पाइंट्स हैं, उनके संबंध में मैं आपको बतलाना चाहूंगा। पहले तो मैं आपको यह जानकारी दे दूं, जो पृष्ठभूमि है, जो बैकग्राउंड है, वह यह कि हमारे देश की स्थिति क्या है? हमारे देश में कुल दवाइयां जो हैं, वे 7,000 फार्मुलेशन से हैं और 3,000 नोन-ब्रांडेड, जिनको जैनेरिक कहा जाता है, वे हैं और इनमें से 90 परसेंट ब्रांडेड नाम से बिकती हैं। बल्क ड्रग्स जो हैं, वे 650 हैं। जो हमारा एनुअल टर्न-ओवर है, वह एनुअल टर्न-ओवर वर्ष 2005 के मुताबिक 8 बिलियन डालर है, मतलब 35,000 करोड़ रुपए का टर्न-ओवर है। जो जैनेरिक दवाइयों का ग्लोबल मार्केट में हमारा शेयर है, वह 22 परसेंट हमारा भारत का शेयर है। जो एक्सपोर्ट हम करते हैं, वह 3.5 बिलियन डॉलर है, मतलब 14 हजार करोड़ रुपए का निर्यात प्रतिवर्ष हो रहा है और यह एक्सपोर्ट और तेजी से बढ़ता जा रहा है। हमारा ऐन्युअल टर्न-ओवर का 2010 तक का टारगेट 20 से 25 बिलियन डॉलर का है। यह एक जनरल बात हमने आपको बतलाई है।

महोदय, मनोज भट्टाचार्य जी ने इस पर शुरु किया और उन्होंने कई प्वाइंट्स बतलाए। उन्होंने कहा कि डाक्टर्स प्रेस्क्राइब करते हैं, सही बात है, चाहे प्राइम मिनिस्टर हों, चाहे राष्ट्रपति हों, हम हों, आप हों, बढ़िया से बढ़िया दवाई लिखते हैं। अब दवाई कोई बर्तन तो है नहीं। जब हम बर्तन खरीदने के लिए जाते हैं तो हम अपने मन से खरीदते हैं। धोती, पेंट या कपड़ा खरीदते हैं तो अपने मन से खरीदते हैं, लेकिन दवाई कौन सी अच्छी है, कौन सी बुरी है, उसके बारे में निर्णय लेना डाक्टर के हाथ में रहता है और उस पर हम कैसे रोक लगाएं। मैं समझता हूं कि इसमें हम अपने को हेल्पलैस पाते हैं कि कौन सा डाक्टर कौन सी दवाई लिखे, कितनी दवाई लिखे। अभी एड्स की दवाई के बारे में कहा गया कि डाक्टर्स दस दवाइयां लिख देते हैं और दस दवाइयों में मरीज का हजारों रुपया लग जाता है। तो टोटल जो सिस्टम है, यह उस सिस्टम पर निर्भर करता है।

दूसरी बात, आपने सही कहा NPPA के कार्यक्षेत्र के बारे में। NPPA का बहुत ही लिमिटेड कार्यक्षेत्र है। NPPA में दो तरह की दवाइयां हैं। एक शैडयूल्ड ड्रग्स हैं, जिनको कंट्रोल प्राइस ड्रग्स कहते हैं। कंट्रोल प्राइस में 74 हैं। 74 का कितना कॉस्ट आफ प्रोडक्शन हो, इस बारे में बहुत से साथियों ने कहा। सिंह साहब वहां बैठे हुए हैं, उन्होंने बहुत अच्छा प्रश्न उठाया कि कॉस्ट आफ प्रोडक्शन में और MRP में कोई तालमेल नहीं है। बिल्कुल तालमेल नहीं है। हम जानते हैं कि 20 पैसे में जिस दवाई का प्रोडक्शन होता है, उस पर रिटेल में लिखा जाता है 1.20 रुपए और मार्किट में MRP लगाया जाता है 37 रुपए का। हमारे पास रिटेल प्राइस तो है, होलसैल प्राइस आप निकाल सकते हैं, लेकिन जो कॉस्ट आफ प्रोडक्शन है, उसमें दिक्कत आती है। उस पर एक्साइज़ डयूटी कितनी दी जाती है, उसके बारे में हम लोग मांग करते हैं तो जानकारी मिलती नहीं है। कोई कहता है कि फाइनेंस मिनिस्ट्री का मामला है, कोई कहता है कि इसे स्माल स्केल इंडस्ट्री बनाती है और उसके ऊपर इतनी छूट है, इतने का यह है, यह है। तो 25 तरह की बाधाएं उसमें हैं। लेकिन फिर भी हमारा जो NPPA है और अभी जो उन्होंने कहा कि ORG है, उसके ऊपर हम निर्भर करते हैं और उसी के आधार पर हमने आपको प्रश्न का जवाब दिया, मेन प्रश्न के जवाब में, कि उन्होंने जब 31 हजार दवाइयों का सर्वे किया, उसके मूल्य के बारे में हमने दिया कि उसमें 96.5 परसैंट दवाइयों की कीमत

स्थिर है। उसमें से मान लेते हैं कि कुछ दवाइयों की कीमत बढ़ी है, कुछ दवाइयों की कीमत में कमी आई है। यह हमने उसमें बतलाया है। हमारे साथी रमेश जी ने अभी कहा, वह बात भी सही है कि दवाइयों का जो प्राइस होता है और जिस पर वह एक्च्युअल में गरीब को मिलती है, जैसा कि कुछ हमारे दूसरे साथियों ने भी बतलाया है, उसमें अंतर है। एक्ट अलग है, फैक्ट अलग है, टैक्स अलग है। एक्ट में कुछ लिखा रहता है, फैक्ट कुछ है और फिर नेगोसिएशन में कुछ होता है। अब उस पर कैसे लगाम लगाई जाए, इस पर हम बाँद में आएंगे। लेकिन जो हकीकत है, वह हमने ही यहां पार्लियामेंट में रखी थी कि कुछ दवाइयों का रिटेल प्राइस कितना है, कितने MRP पर उसे बेचा जा रहा है और कैसे उसको कंट्रोल में लाया जाए। हम उसमें कार्रवाई भी कर रहे हैं। आपने कहा कि कंट्रोल कैसे होता है। हमारे यहां एक तरीका बना हुआ है कि किसी का दाम यदि 20 परसैंट से ज्यादा बढ़ता है, तो हम उसको कंट्रोल के अंतर्गत लाते हैं या किसी की 90 परसैंट से ज्यादा मोनोपली हो गई या एक ही परिवार के लोग यदि उसका एकाधिकार करने की कोशिश करते हैं, तो उसको कंट्रोल में लाने का तरीका है। अब एक्शन के लिए क्या है? हमको जब मालूम हुआ कि इस तरीके से बहुत सारी दवाइयां हैं, जिनको कंट्रोल में लाना चाहिए, जैसे मान लीजिए 354 ऐसैंशियल ड्रग्स हैं। अब हमने डिपार्टमेंट से लाइफ सेविंग ड्रग्स के बारे में पूछा कि कौन-कौन सी लाइफ सेविंग ड्रग्स हैं, लेकिन दुर्भाग्य से लाइफ सेविंग ड्रग्स की परिभाषा पूरे संसार में कहीं नहीं है। Every drug is a life saving drug. हैल्थ मिनिस्ट्री के मुताबिक छोटी से छोटी जो चीज़ है, वह इसमें आती है, जैसे अब मुम्बई में छोटी-छोटी बीमारियों के कारण लोग मर गए। इस प्रकार वे सिर्फ एचआईवी या कैंसर की ड्रग्स को ही लाइफ सेविंग ड्रग्स नहीं मानते हैं, वे लाइफ सेविंग ड्रग्स में सब दवाओं को रखते हैं। हमारे पास जो लाइफ सेविंग एसेन्शियल ड्रग्स की सूची है और जो एसेन्शियल ड्रग्स हमारे पास उपलब्ध हैं, उनकी संख्या 354 हैं और जैसा कि ओआरजी के द्वारा सर्वे किया गया है, 354 में से 243 का सर्वे किया गया और हमने स्वयं उसकी मोनिटरिंग की और चूंकि हम सेपरेट पर मोनिटरिंग नहीं करते हैं, अत: मोनिटरिंग करने के बाद बाकी की जो दवा है, जैसे रुई है या अन्य दवाएं हैं जैसे टिंक्चर इत्यादि, जिन्हें हॉस्पिटल से डायरेक्ट खरीदा जाता है, उसके लिए हमने ज्वाएंट सेक्रेटरी श्री संधू जी की अध्यक्षता में एक ज्वाएंट कमेटी बनाई और उस ज्वाएंट कमेटी ने रिपोर्ट भी दे दी है हालांकि अभी केवल अंतरिम रिपोर्ट ही दी है, फाइनल नहीं दी है। उन्होंने जो रिपोर्ट दी है, वह रिपोर्ट हमारे पास आ गई है, उस रिपोर्ट को हम सदन के समक्ष दिखा सकते हैं, लेकिन दूसरी ओर पीएमओ के द्वारा भी एक टास्क फोर्स बनाई गई है। होता क्या है कि जब दवा कंट्रोल में आती है तब उसके जो मेन्युफेक्चरर्स हैं, उनमें ह्यू एंड क्राई होने लगता है, हंगामा होने लगता है और स्वाभाविक भी है कि जो मेन्युफेक्चरर्स हैं, वे घाटे का सौदा तो करते नहीं हैं, वे तो वहीं होंगे जहां मुनाफा होगा। दुर्भाग्य से अभी हमारी जितनी भी पब्लिक अंडरटेकिंग्स हैं, वे सारी की सारी बंद पड़ी हुई हैं।

हमारे कुछ साथियों ने हमसे कहा कि क्वालिटी पर किसी तरह का कोई कंप्रोमाइज़ नहीं होना चाहिए। हैल्थ मिनिस्टर यहीं पर बैठे हुए हैं। हमारे पास शेड्यूल एम है, शेड्यूल एच है, अब जो शेड्यूल एम है, वह क्वालिटी कंट्रोल का है और इस क्वालिटी कंट्रोल के मामले में जब शेड्यूल एम का नोटिफिकेशन किया गया, तब हमारे जितने आईडीपीएल थे, वे सभी बंद हो गए। हालांकि हमने इतना जरूर किया है कि प्रोडक्शन को बंद नहीं किया है, चूंकि उनका जो पिछला बैक लॉग है, हमने उनसे कहा कि उत्पादन करो, लेकिन सभी जगहों पर जितने भी हमारे पास आईडीपीएल हैं, जिनमें से कुछ तो पहले से ही बंद थे और कुछ अब बंद हो गए हैं।

हमें खुशी इस बात की है कि अभी कुछ साथियों ने मुम्बई का जिक्र किया। महोदय, मुम्बई मे अभी जो बीमारी फैली और उस बीमारी के कारण किसी आईडीपीएल को पीएसयू से कितना फायदा होता है, मैं आपको यह बतलाना चाहता हूं। एक दवा है "डॉक्सीसाइक्लिन", यह एंटीबायोटिक दवा है और बाज़ार में नहीं मिल रही है, इसका कारण यह है कि इसकी कीमत कम है, इसलिए प्राइवेट वाले इसका प्रोडक्शन कम ही करते हैं। हैल्थ मिनिस्ट्री ने आईडीपीएल को प्रोडक्शन के लिए कहा, हालांकि आईडीपीएल की हालत बहुत खराब है, लेकिन हम आईडीपीएल को धन्यवाद देना चाहते हैं कि उन्होंने पांच लाख कैप्सूल बना कर देने का काम किया, हालांकि उन्हें टेलीफोन पर ही कहा गया। चाहे हिन्दुस्तान एंटीबायोटिक लिमिटेड हो, दुर्भाग्य से वह भी बंद होने के कगार पर है। हम तो जिस मंत्रालय में भी जाते हैं, पहले कहते हैं कि हमारे रहते हुए न तो हम इसे बंद होने देंगे और न ही इसे बिकने देंगे, हम इसमें सुधार लाने की कोशिश करेंगे और हम यह कोशिश कर रहे हैं। इस प्रकार की और भी कई कंपनियां हैं, जैसे बंगाल कैमिकल्स है, उसके लिए भी हम कैबिनेट में नोट भेज रहे हैं। हमारे पास जो पब्लिक अंडरटेकिंग्स हैं, वे सभी लिमिटेड हैं और ये जो विशाल हाथी हैं, ये सारे के सारे प्राइवेट सेक्टर्स में हैं।

कुछ साथियों ने कहा कि कुछ दवाओं की कीमत बहुत ज्यादा बढ़ी हुई है। मान लीजिए कि पेटेन्ट लॉ है, पेटेन्ट एक्ट बन गया है, अब पेटेन्ट एक्ट तो नेशनल है और उसमें आप और हम कुछ कर भी नहीं सकते हैं, लेकिन हमने कोशिश जरूर की है कि जो हमारे फार्मास्युटिकल्स हैं या जो हमारी ड्रग्स पॉलिसी है, उस पर हम इस एक्ट का कम से कम दुष्प्रभाव पड़ने दें और उसके लिए हमने पूरी कोशिश की है। जैसा कि आप सभी जानते हैं कि 1995 में यह एग्रीमेंट हुआ, लेकिन भारत के लिए दस वर्ष का समय दे दिया गया, इस प्रकार यह 1 जनवरी, 2005 से लागू हो गया है। हमने पता लगाया कि उसके अंतर्गत कितनी दवाएं आती हैं, तो पता लगा कि पांच प्रतिशत दवाओं का प्रोडक्शन पेटेन्ट के अंतर्गत आता है। सौभाग्य से जितनी भी एसेंशियल ड्रग्स हैं -354, उसमें से कोई भी प्रोडक्ट पेटेंट के अन्तर्गत नहीं है, एक अच्छी बात है। लेकिन हमने उसमें संशोधन दिया और हमको खुशी है कि वह संशोधन मान लिया गया कि 1995 के बाद ही पेटेंट की जो दवाईयां बन रही हैं वे बन्द नहीं होंगी। यदि कोई मल्टीनेशनल कम्पनी आती है, तो जो रॉयल्टी वगैरह का मामला है, उनसे नेगोशिएशन करके तय किया जाएगा, लेकिन दवाइयां बन्द नहीं होंगी। दूसरे, उसमें हमने कम्पलसरी लाइसेंस की व्यवस्था रखी है कि यदि पेटेंटशुदा कम्पनी दवाई नहीं बनाती है या अधिक दाम पर बेचती है, तो हम दूसरे को भी कम्पलसरी लाइसेंस दे सकते हैं। तीसरा, हमने कहा है कि जो हमारा ड्रग का कंट्रोल है, उसकी सीमा से यह बाहर नहीं रहेगा, उस पर भी वही कानून लागू होगा। उसके बाद हम लोग कोशिश कर रहे हैं, मिनिस्ट्री एक्जामिन कर रही है कि जो यहां आए, उससे पहले प्राइस नेगोसिएशन का भी कोई तरीका अपनाना चाहिए। फिर पैरेलल इम्पोर्ट है, पैरेलल इम्पोर्ट दूसरी कम्पनी को भी इम्पोर्ट का अधिकार उसमें रखा गया है। जो प्रि-ग्रांट अपोजिशन को बन्द कर दिया गया था उसमे नहीं था, उसको न सिर्फ प्रि-ग्रांट अपोजिशन चालू होने के पहले सुनवाई हो, बल्कि पोस्ट ग्रांट अपोजिशन का भी हम लोगों ने उसमें प्रावधान रखा है। हमारे साथी ने कहा कि इसके लिए कोई दवाई बना करके इधर-उधर न करे, तो उसमें एवरग्रीनिंग नहीं हो, उसकी भी व्यवस्था की गई है और इसके लिए डाक्टर मशेलकर की अध्यक्षता में एक कमेटी बनाई गई है। इसके अलावा भी मान लेते हैं कि जैसे एक दवाई है - गिलिबिक, यह कैंसर की दवाई है। यह सही बात है कि यह दवाई जो बाहर से आती है उसका तीन महीने का डोज एक

लाख बारह हजार का है। भारत में जो दवाई बनाते हैं, उसकी कीमत दस हजार है। 2002 में उसको एक्सक्लूसिव राइट दे दिया गया था, लेकिन अभी सौभाग्य की बात है कि हमने बन्द नहीं किया है, मार्केट में हमारी भारतीय कम्पनी बना रही है। हमारी भारतीय कम्पनी इस मामले को लेकर सुप्रीम कोर्ट गई है। जो सन्धु कमेटी है तथा इस सन्धु कमेटी ने जो अंतरिम रिपोर्ट दी है, उसमें उसने कहा है कि जो 354 आवश्यक दवाएं हमारे पास हैं उनमें से कुछ दवाइयों को हम नियंत्रण में लाएंगे। इनको कंट्रोल में लाने की कमेटी की ऐसी रिकमंडेशन हैं। कमेटी ने यह भी कहा है कि जो बाकी की इंटेंसिव दवाइयां हैं उनको इंटेंसिव मॉनिटरिंग में रखा जाएगा और इस श्रेणी की जो दवाई होगी, उसके दाम में 10 से 15 परसेंट से ज्यादा बढ़ोत्तरी नहीं की जाएगी। उसके बाद उन्होंने ट्रेड मार्जिन के सम्बन्ध में कहा है कि जो ट्रेड मार्जिन हो, वह जो शैड्यूल्ड ड्रग्स हैं, कंट्रोल में जो ड्रग्स हैं उनका थोक और फुटकर विक्रेता के लिए 8 से 16 परसेंट के बीच में ही मार्जन रहेगा और नॉन-शैड्यूल्ड में जो ब्रांड वाली दवाइयां हैं, उनका 10 से 20 परसेंट और जो जेनेरिक दवाइयां हैं उनका 15 से 35 परसेंट तक ट्रेड मार्जन होना चाहिए। यदि यह हो जाता है तो अभी जो चार सौ, पांच सौ या थाउजेंड टाइम्स है इन सब पर ऑटोमेटिक कंट्रोल लगेगा। उन्होंने एक और भी सजेशन दिया है कि राजस्थान मॉडल के टाइप में किया जाए तथा कुछ साथियों ने भी कहा है कि सीधे मेन्युफैक्चरर्स से कर दो। मेन्युफैक्चरर्स से खरीदने के बाद वही दवाई जब हम बाजार के मूल्य में देखते हैं तो 50 परसेंट कम दाम होता है, चूंकि बीच का बिचौलिया खत्म हो जाता है। इसी राजस्थान के मॉडल पर मेडिकल सोसाइटी राष्ट्रीय स्तर पर बनाई जाए जो कम्पनियों से सीधे थोक भाव में दवाइयां खरीदकर अपने स्टोर के जरिए मुनाफे पर बेचेगी और उसका दाम कम होगा। इसके बाद यह भी कहा गया कि जो डी0पी0सी0ओ0 है, उसको अधिक से अधिक सशक्त बनाया जाए और सभी राज्यों में ड्रग कंट्रोल के ऑफिसिज में डी0पी0सी0ओ0 सेल खोला जाए जिनका खर्च पांच साल तक भारत सरकार वहन करे। एन0पी0पी0ओ0 का ड्रग कंट्रोलर और दूसरी गैर सरकारी कार्य संस्थाओं के बीच वार्ता के लिए प्रभावशाली सिस्टम बनाए जाएं और एन0पी0पी0ओ0 द्वारा तय किए गए मूल्यों तथा इस विषय में सरकार की नीतियों को, निर्णयों को समुचित पब्लिसिटी दी जाए। जो आपने कहा है कि मीडिया के माध्यम से जो पब्लिसिटी है, जैसे 'ग्राहक जागो' अभियान है, हमने उसी तरह से कहा है कि कंज्यूमर के लिए भी कुछ होना चाहिए, जिससे इन लोगों को पता चले कि दवाई की कीमत एक्चुअल में क्या है? अभी जैसे वैट सिस्टम में हो गया है। वैट सिस्टम से अधिकांश राज्यों में हमें राहत मिली है। कुछ राज्यों में घाटा भी हो रहा है, जैसे महाराष्ट्र में है। एक तो प्राइस होता है, एक रीटेल प्राइस होता है, एक एम.आर.पी. होता है और एम.आर.पी. प्लस लोकल टैक्सेज होते हैं। अब लोकल टैक्सेज में कितना लेते हैं, वह किसी को पता नहीं था। जैसे एक मीटर होता है, टैक्सी में जाइए तो एक आदमी मीटर देखकर पैसा देता है, एक आदमी कहता है कि इसमें परसेंटेज और बढ़ेगा। तो यह अच्छी बात हुई है, लेकिन उससे कई राज्यों में घाटा भी हुआ है। जैसे महाराष्ट्र में पहले 9 परसेंट लोकल टैक्स में लिया जाता था, अब वह घटकर 4 हो जाएगा। उसी तरीके से उत्तर प्रदेश में पहले 8 परसेंट था, तमिलनाडु में 10 परसेंट था, वेस्ट बंगाल में 8.5 परसेंट था, लेकिन कुछ स्टेट्स ऐसे भी हैं, जहां पर यह पहले 0 परसेंट था, लेकिन अब उसका एक ही प्राइस रहेगा।

अब संधु कमेटी की रिपोर्ट जब आने लगी, तो जितने भी मैन्युफैक्चरर्स थे, वे चिल्लाने लगे कि साहब, इसमें तो प्रोडक्शन बंद हो जाएगा, हमारी कंपनी का डायरेक्ट 35,000 करोड़ रुपए का टर्नओवर होता है, यह घटकर कम हो जाएगा और हमारे पास उस कमेटी की रिपोर्ट

है। पी.एम.ओ. ने एक दूसरी कमेटी बनाई - टास्क फोर्स और उसमें प्रणब सेन, जो योजना आयोग के मुख्य सलाहकार हैं, उनकी अध्यक्षता में यह बनाई है। उनसे हमारी दो बार बातचीत हुई है। तीन बार हमने बैठक की है। बहुत ही अच्छा आइडिया है, लेकिन जब तक वह रिपोर्ट हमारे पास नहीं आती है, मैं सदन को कुछ भी कहने से लाचार हूं। आपने कहा है कि कब तक वह रिपोर्ट देगी, तो उस कमेटी को 30 जून तक रिपोर्ट देनी थी, लेकिन उसको बढ़ाकर 20 अगस्त तक - आज 17 अगस्त है, तीन दिन का समय है - हमने कहा है कि 20 अगस्त उसकी डेडलाइन है और उसके संबंध में इस महीने में बैठक बुलाकर हम उस रिपोर्ट को दे देंगे।

मनोज भट्टाचार्य जी ने एक सवाल और उठाया फेंसिडिल के संबंध में। यह जो फेंसिडिल है, यह नॉर्थ-ईस्ट में ज्यादा बिकती है। नारकोटिक्स ऐक्ट के मुताबिक 2.5 से ज्यादा नशीला पदार्थ हो, तब वह उसके अंतर्गत आता है और उसका 100 ml से बड़ा पैकेज नहीं होना चाहिए। तो 100 ml पैकेज और 2.5 से ज्यादा कोडिन का अंश होना चाहिए, लेकिन ये जो दवाइयां बिक रही हैं, इसमें अफीम का भी अंश है, वह बड़ी चालाकी से... यह दवाई है, चालाकी भी नहीं कह सकते, दवाई है, इसमें कोडिन का अंश 0.2 परसेंट है और पैकेज का साइज़ 100 ml से हमेशा कम रहता है। यह दवाई ज्यादा मात्रा में लेने से नशा पैदा करती है और फिर एक बार जब नशे की आदत लग जाती है, तो आदत लग ही जाती है। कुछ साथियों ने कहा है कि आप उसके लिए क्या कार्यवाही कर रहे हैं, जो ऐसी दवाइयां या नकली दवाइयां बनाते हैं? इन लोगों के खिलाफ आप क्या कर रहे हैं? हमने हेल्थ मिनिस्टर से पूछा तो उन्होंने कहा कि राज्य सभा में ऑलरेडी एक बिल पेश किया गया है, जिसमें 10 लाख रुपए तक जुर्माना और लाइफ इम्प्रिज़नमेंट का प्रावधान है। जैसा कि मैंने कहा कि जो "एम" शेड्यूल्ड है और "एस" शेड्यूल्ड है, इन दोनों को उसमें कड़ाई से लागू किया जाएगा। "एम" शेड्यूल का प्रभाव हमारे आई.डी.पी.ए. पर हो गया, क्योंकि आई.डी.पी.ए. "एम" शेड्यूल के कारण, क्वालिटी के कारण ही नोटिफिकेशन नहीं हुआ, उसके कारण सबको बंद करना पड़ा, लेकिन अभी जैसा मैंने कहा कि वह अभी चालू है, लेकिन बंद होने का नोटिस उनको दे दिया गया है।

वायालार रवि साहब ने essential drugs के संबंध में कहा, आपने भी यही सवाल उठाया कि जो क्वालिटी है, क्वालिटी के संबंध में किसी तरह का कॉम्प्रोमाइज़ नहीं होना चाहिए।

पुंज साहब ने प्राइज कंट्रोल के संबंध में सुझाव दिया है। मैं आपको अभी बतला दूं कि हमारे जीडीपी का जो हैल्थ के ऊपर कुल खर्चा होता है, वह 0.9 है। जो हमारा यूपीए का टार्गेट है और हमने कॉमन मिनिमम प्रोग्राम में भी कहा है कि अगले पांच साल में इसको दो से तीन परसेंट बढ़ाएंगे, जो कि अभी 0.9 परसेंट है। श्रीमती वंगा गीता जी ने कहा है कि गरीब लोगों को कम दामों पर दवाई उपलब्ध होनी चाहिए। इस बारे में जो सन्धु कमेटी की रिपोर्ट आई है, उस रिपोर्ट में एक बात यह भी है कि जो बिलो पावर्टी लाइन हैं, उनके लिए एक ऐसा तरीका निकालना चाहिए, ताकि उनको मुफ्त में दवाई मिले।

श्री उपसभापति : अभी आप कितना वक्त लेंगे।

श्री राम विलास पासवान : केवल दस मिनट। एक आरोग्य निधि है, जिसमें कुछ पैसा, discretionary fund फंड हैल्थ मिनिस्टर का होता है, कुछ discretionary fund प्राइम मिनिस्टर का देते हैं, तो 25 हजार तक रुपया ये देते हैं, उससे ज्यादा प्राइम मिनिस्टर देते हैं,

लेकिन यह सफिशिएंट नहीं है। इसलिए कोई न कोई इस तरह का तरीका निकालना चाहिए कि जो गरीबी की रेखा से नीचे रहने वाले लोग हैं, वे किसी बीमारी का शिकार न हों। वे किसी बीमारी के कारण मरें नहीं, इस तरह का हमारी सरकार का कमिटमेंट है। हम लोग इस संबंध में प्रयास कर रहे हैं। हमारे कुछ साथियों ने बकाया राशि के संबंध भी पूछा है कि बकाया राशि कितनी है, तो टोटल बकाया राशि 593 करोड़ रुपए है, ओवर चार्जिंग एमाउंट पेंडिंग, 593 करोड़। आपने पूछा है कि उनके खिलाफ टोटल केस कितने हैं, तो टोटल केस 263 हैं। टोटल वसूली 88 करोड़ रुपया हुई है और पिछले एक साल में हमने उसमें से वसूली की है, 23 करोड़ रुपया। कुल मिलाकर जो कोर्ट में मामला है, वह सुप्रीम कोर्ट में लम्बित मामला है, तो सुप्रीम कोर्ट में मामला लम्बित है तो 494 करोड़ रुपए के बकाया में अकेली एक सिपला कम्पनी है, जिसकी तरफ 359.70 करोड़ रुपया बकाया है। उस बकाया के लिए लड़ भी रहे हैं और हमारे यहां से सांसद भी और बड़े नेता लोग भी उनकी तरफ से लड़ रहे हैं। कुल मिलाकर जो कोर्ट से बाहर है, वह केवल 17 करोड़ बचा हुआ है, मैं समझता हूं कि यह बहुत बड़ी रकम नहीं है। पहले आर. एंड डी. के संबंध 150 करोड़ लम्पसम एमाउंट दिया गया था और कहा गया था कि 150 करोड़ रुपए का जो सूद है, उसी से आर. एंड डी. को चलाओ। हमें इस बात की खुशी है कि हमने इस बात का प्रयास किया, अब प्लानिंग कमीशन प्रति वर्ष 150 करोड़ रुपया देने के लिए सहमत हो गया है। मैं समझता हूं कि इससे रिसर्च एंड डेवल्पमेंट का काम काफी आगे बढ़ेगा। पी.जी. नारायणन जी ने पेटेंट एक्ट के संबंध में कहा है, तो मैंने इस संबंध में बतला दिया है। प्रशांत चटर्जी जी ने कहा है कि लिमिट का दायरा क्या होता है, जब आप कहते हैं कि जब किसी चीज का दाम बढ़ रहा है, तो इस बारे में मैंने बतला दिया है कि जब 20 परसेंट से ज्यादा किसी का पर ईयर दाम यदि बढ़ा दें तो हम उसको कंट्रोल करने के लिए कारगर कदम उठाते हैं। इसके बाद लाइफ सेविंग ड्रग्स के संबंध में आपने पूछा तो मैंने इस संबंध आपको बतला दिया है। आपने टास्क फोर्स के संबंध में भी कहा है और उसके बाद वसंत चव्हाण जी ने कहा कि कीमत निर्धारित करने का तरीका ठीक नहीं है, मैं भी आपकी इस बात से सहमत हूं क्योंकि सारे के सारे डी-कंट्रोल हैं। डी-कंट्रोल में हम कीमत तय नहीं करते हैं। जो कम्पनी दवा बनाती है, वही कम्पनी कीमत तय करती है और फिर मार्किट के आधार पर सारी चीजें चलती हैं। आपने एन.पी.पी.ए. के संबंध में कहा है, इसमें दो मत नहीं हैं कि हमारे एन.पी.पी.ए. में आदमियों की कमी है। स्टेट में जो हमारे ड्रग कंट्रोलर हैं, उनके पास भी आदमियों की कमी है। एम.एस. गिल साहब ने कहा कि क्वालिटी ठीक होनी चाहिए और कीमत अधिक है। क्वालिटी ठीक हो, वहां पर हैल्थ मिनिस्टर श्री रामदास साहब बैठे हुए हैं, वे इस संबंध में बहुत प्रयास कर रहे हैं और इसके बाद दाम अधिक नहीं होने चाहिएं। बिलो पॉवर्टी लाइन वालों के लिए मैंने कहा है कि हमारी योजना है। वैसे जो हमारा प्राइस है, वह हम हमेशा देखते रहते हैं। इतना ही नहीं, हम तो माननीय सदस्यों से भी आग्रह करेंगे कि जिस प्रकार से दो-तीन दवाइयों के दामों के बारे में आपने कहा, जिस तरह से हमारे पास नॉलेज में दवाई आई, उसकी कीमत हमने घटवाई है। घटवाई ही नहीं, बल्कि हम उसकी कीमत भी कंट्रोल करने जा रहे हैं। इसी तरीके से और भी जो दवाइयां हमारी नॉलेज में आती जाएंगी, हम उसमें पर्सनल इंट्रस्ट लेकर काम करेंगे। गरीबी रेखा से नीचे रहने वाले लोगों के संबंध में राम देव भंडारी जी से कहा, डा. नारायण सिंह जी ने जो कहा, कॉस्ट ऑफ प्रोडक्शन और एम.आर.पी. के संबंध में, उसका जवाब तो मैंने पहले ही दे दिया। उसके बाद यह भी कहा कि डायरेक्ट मैन्युफैक्चर्स से खरीदें, कठोर कार्रवाई की व्यवस्था होनी चाहिए। मिसयूज और एब्यूज का एक रैकेट है, इस संबंध में आपने कहा कि उस रैकेट का

पर्दाफाश करने के लिए सेंट्रल गवर्नमेंट देखेगी, राज्य सरकार देखेगी। दोनों को मिलकर इस रैकेट को ठिकाने नहीं लगाना चाहिए, बल्कि दंडित करना चाहिए। दारा सिंह चौहान जी ने कहा कि लाइफ सेविंग ड्रग्स सस्ते हों, इस संबंध में उन्होंने अपने विचार दिए, नारायणसामी जी ने कैंसर और कंट्रोल्ड ड्रग्स के संबंध में कहा, नेशनल कॉमन प्रोग्राम के संबंध में कहा है, इसके लिए हम कटिबद्ध हैं। इसके लिए सरकार हर संभव प्रयास ही नहीं करेगी, बल्कि कॉमन मिनिमम प्रोग्राम में हमने जो वादा किया है, हम उसे भी लागू करेंगे। आपने कहा कि कमेटी की रिपोर्ट क्या है, वह हमने बता दी है, कंट्रोल कैसे होता है, वह भी हमने आपको बता दिया। जय राम रमेश जी ने प्राइस फिक्सेशन के संबंध में कहा। इन्होंने यह भी कहा कि एन.पी.पी.ए. को प्रति वर्ष प्राइस की जांच करनी चाहिए, मैं उनसे सहमत हूं और उन्होंने हेल्थ मिनिस्ट्री के संबंध में जो कहा है, जो मेरी जानकारी थी, मैंने आपको वह देने का काम किया है। सर, मैं समझता हूं कि जो-जो प्वाइंट्स थे, मैंने उन्हें कवर कर दिया है। वैसे मेरे पास पूरी जानकारी और भी है ...(**व्यवधान**)... अगर माननीय सदस्य पत्र लिखकर पूछना चाहेंगे, तो पूछ सकते हैं। यदि कोई माननीय सदस्य बच गया हो, किसी माननीय सदस्य के मन में कोई शंका हो, वे हमसे लिखित प्रश्न पूछ लेंगे, हम उनको एक-एक करके जवाब दे देंगे। लेकिन सर, मैं इस सदन को बताना चाहता हूं कि हर क्षेत्र में हमारी पॉलिसी है। हम प्रोडक्शन को नहीं रोकना चाहते हैं, यह हमारी बहुत अच्छी इंडस्ट्री है। जिस इंडस्ट्री का आप विकास करना चाहते हैं, वहीं हम मैन्युफैक्चर्स से, सदन के माध्यम से आग्रह करना चाहते हैं कि जो हमारी सरकार की नीति है, प्राइस को रीजनेबल प्राइस में रखें, ज्यादा न रखें। जो कॉमन लोग हैं, उन पर इसका दुष्प्रभाव न पड़े। यदि वे ऐसा नहीं करेंगे तो हमारे पास दोनों हथियार हैं। मेरे पास कंट्रोल करने का भी हथियार है और बिना कंट्रोल करने का भी हथियार है। हम इनका इस्तेमाल करेंगे, हम इसमें कहीं हिचकेंगे नहीं, यह मैं सदन को विश्वास दिलाना चाहता हूं।

MR. DEPUTY CHAIRMAN: The House is adjourned for lunch till 2.15 p.m.

The House then adjourned for lunch at thirty-eight minutes past one of the clock.

The House reassembled after lunch at fifteen minutes past two of the clock, MR. DEPUTY CHAIRMAN in the Chair.

GOVERNMENT BILLS

The Appropriation (Railways) No. 3 Bill, 2005

And

The Appropriation (Railways) No. 4 Bill, 2005

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Now, we shall take up The Appropriation (Railways) No. 3 Bill, 2005 and The Appropriation (Railways) No. 4 Bill, 2005. Shri Lalu Prasad.